



CCCV NEWSLETTER

**Recommandations ESC 2025 :
SANTÉ MENTALE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES**

**Newsletter du collège de cardiologie
et de chirurgie cardio-vasculaire et vasculaire périphérique**

EDITORIAL

Chères résidentes, chers résidents,

Le collège de cardiologie, chirurgie cardio-vasculaire et chirurgie vasculaire périphérique a le plaisir d'annoncer le lancement de sa revue électronique, rédigée par les résidents sous la supervision de leurs séniors.

Cet espace a pour vocation de présenter les dernières recommandations et publications en cardiologie, chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire, tout en constituant un outil de formation à la rédaction médicale et à l'analyse critique de la littérature.

Publiée régulièrement et hébergée sur la nouvelle plateforme du Collège, cette revue prolonge l'expérience de notre newsletter, qui a déjà démontré son intérêt pédagogique.

Nous encourageons vivement les résidents à y participer et à contribuer à cette initiative, qui constitue une étape importante dans leur formation afin de développer leurs compétences et de rester à jour face aux avancées rapides de notre discipline.



PR. AFEF BEN HALIMA
Présidente du collège de cardiologie,
chirurgie cardio-vasculaire
et chirurgie vasculaire périphérique
Service Cardiologie
Hôpital Abderrahmen Mami



Chers lecteurs,

Nous sommes heureux de vous présenter le **5^e numéro de la newsletter du Collège de Cardiologie et de Chirurgie Cardiovasculaire.**

Fidèles à notre vocation de formation continue et de partage, nous avons choisi de consacrer cette édition aux **recommandations ESC 2025**, outil essentiel pour guider nos pratiques et améliorer la prise en charge de nos patients.

Ce numéro est le fruit d'un **travail collaboratif** : les résidents en cardiologie se sont investis avec énergie et sérieux dans la rédaction, accompagnés par leurs seniors hospitalo-universitaires. et soutenus par des coordinateurs pour chaque thème.

Nous remercions chaleureusement tous les résidents, seniors et coordinateurs pour leur investissement et leur engagement.

Nous espérons que vous aurez autant de plaisir à le parcourir que nous en avons eu à le construire.

Bonne lecture !

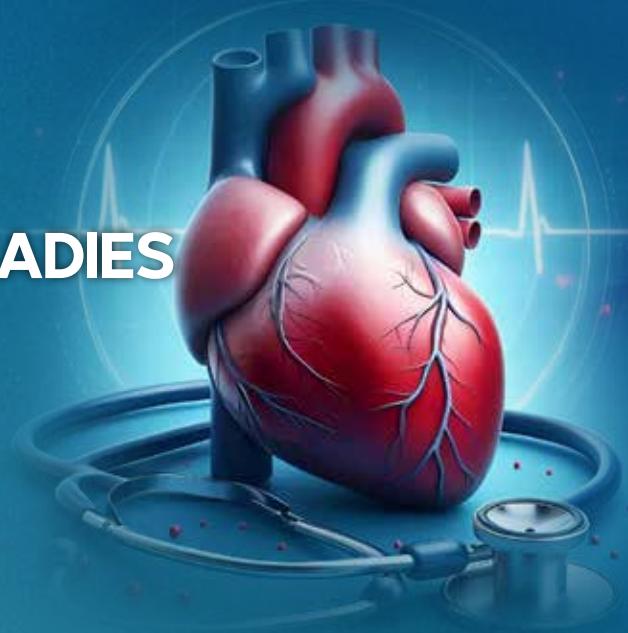


PR. KHADIJA MZOUGHI
*Coordinatrice Newsletter
Chef de Service
Hôpital Bougdfa Bizerte*

RECOMMANDATIONS ESC 2025 : SANTÉ MENTALE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES



Coordination :
Pr Ag Emna Allouche



Rédigé par:

1- Interaction entre santé mentale et maladies cardiovasculaires <i>Résidente Mariem Jaiuani et Pr Khadija Mzoughi</i>	5
2- Santé mentale et maladies cardiovasculaires : une révolution conceptuelle et pratique <i>Résidente Chayma Daassa et Pr Ag Imen Bouhlel</i>	8
3- Vers une intégration du dépistage psychologique dans le suivi cardiovasculaire <i>Résidente Yasmine Ayadi et Dr Aiman Ghrab</i>	13
4- Santé mentale et maladies cardiovasculaires : l'urgence d'une approche intégrée <i>Résidente Islem Kharrat et Pr Ag Emna Allouche</i>	17
5- Santé mentale et maladies cardiovasculaires : approche multidisciplinaire <i>Résident Abdallah Ben Mansour et Pr Ag Hedi Ben Slima</i>	22

INTERACTION ENTRE SANTÉ MENTALE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES



Résidente MARIEM JAOUANI

PR KHADIJA MZOUGHI

Service de cardiologie, Hôpital universitaire Habib Bourguiba, Bizerte,

Introduction

Publiées lors de l'ESC en août 2025, les recommandations « Mental health and cardiovascular disease » mettent en lumière l'intrication entre la santé mentale et le risque cardiovasculaire. Il existe une relation bidirectionnelle entre les deux : les maladies cardiovasculaires ont un retentissement psychologique impactant le pronostic global et les troubles psychologiques favorisent la survenue ou l'aggravation des maladies cardiovasculaires.

Impact des troubles mentaux sur le risque cardiovasculaire

La santé mentale influence fortement le risque cardiovasculaire. En effet, les états de santé mentale positifs sont associés à une meilleure santé cardiovasculaire et à une réduction du risque d'événements. À l'inverse, de nombreux facteurs psychosociaux aggravent le pronostic : le stress psychosocial et professionnel ainsi que le chômage augmentent significativement le risque de maladie cardiovasculaire et réduisent l'espérance de vie. Le statut socio-économique défavorisé et le statut social ressenti comme bas sont également identifiés comme des déterminants puissants du risque cardiovasculaire, tout comme la discrimination perçue, qui aggrave la morbidité et la mortalité.

Le stress psychologique lié à des relations sociales altérées constitue un autre médiateur majeur : les expériences défavorables dans l'enfance, la violence conjugale, la solitude et l'isolement social sont associés à une incidence accrue de maladies cardiovasculaires et de mortalité toutes causes confondues. Enfin, les troubles de santé mentale (dépression, anxiété, état de stress post-traumatique) et certains traits de personnalité vulnérables contribuent directement au risque

cardiovasculaire par des mécanismes biologiques (déséquilibre neurovégétatif, activation inflammatoire) et comportementaux (mauvaise observance, tabagisme, inactivité, consommation d'alcool).

L'un des principaux défis du diagnostic des IMPS est leur reconnaissance précoce. Certains signaux d'alerte (red flags) doivent faire suspecter un IMPS. Ces signaux sont principalement cliniques, parfois accompagnés de biomarqueurs sanguins et/ou d'imagerie, et ne correspondent pas à une évaluation du risque.

Ces signaux servent à attirer l'attention du clinicien sur la maladie. Lorsqu'un IMPS est suspecté, il est recommandé de réaliser une évaluation du risque afin de guider la prise en charge et le suivi.

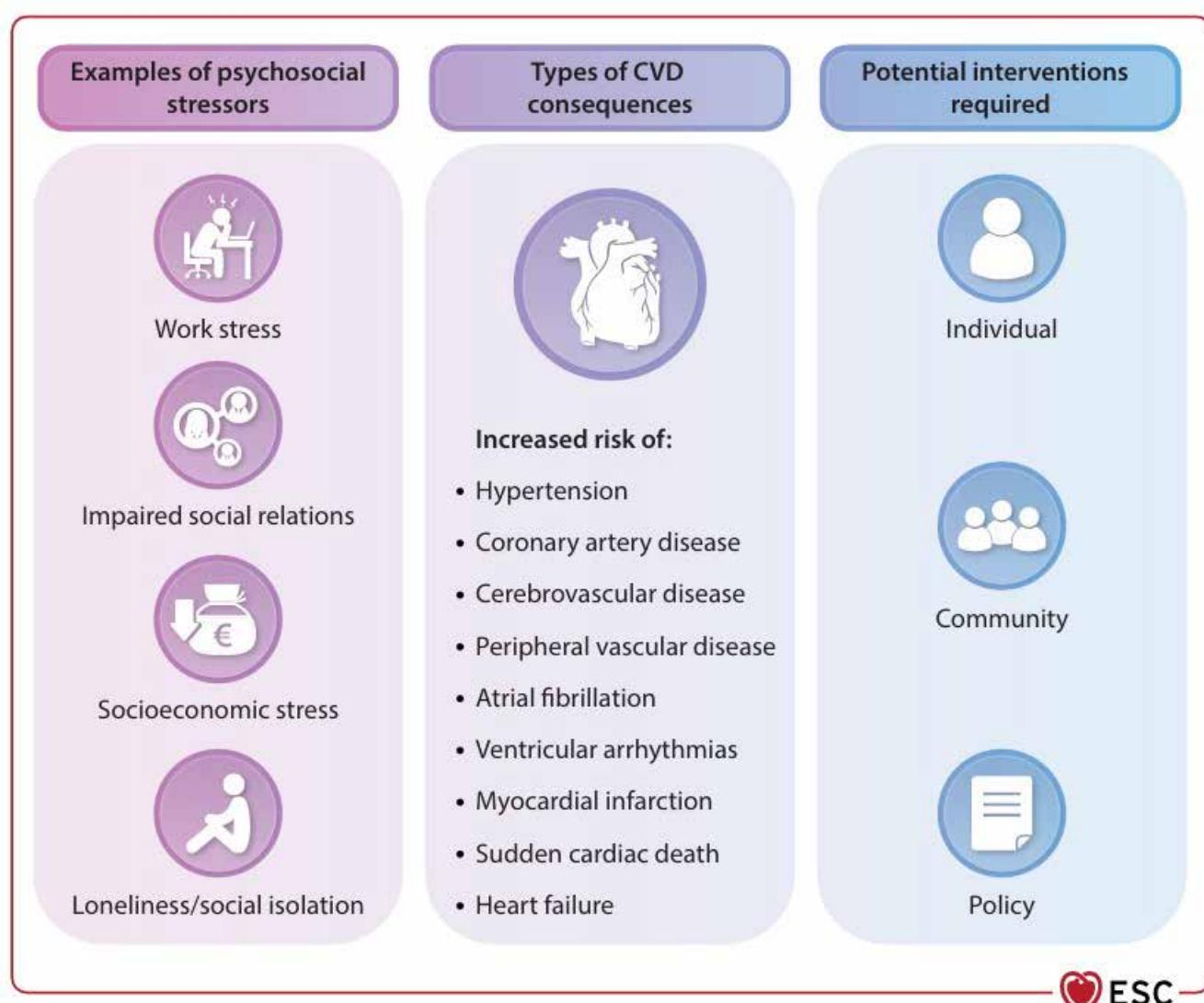


Figure 1 : Les sources de stress psychosocial en tant que facteurs de risque de maladies cardiovasculaires.



Impact des maladies cardiovasculaires sur la santé mentale :

Les maladies cardiovasculaires (MCV) ont un impact psychologique majeur.

Les événements aigus tels que le syndrome coronarien aigu (SCA) ou les arythmies peuvent déclencher des réactions émotionnelles négatives intenses, liées à la menace de mort et au sentiment d'impuissance. Même en l'absence de trouble psychiatrique avéré, de nombreux patients expriment des préoccupations existentielles : peur de récidive, anxiété, stress professionnel ou familial, colère, tristesse, ou inquiétude pour leurs proches.

La complexité des traitements, les changements de mode de vie imposés et la perte d'autonomie perçue contribuent à une altération de la qualité de vie et favorisent l'apparition de troubles psychiques. Dans certains cas, ceux-ci atteignent un seuil clinique justifiant un diagnostic de dépression, d'anxiété, voire de syndrome de stress post-traumatique lié à la maladie cardiaque.

Ces comorbidités sont fréquentes mais variables selon le type de MCV, les caractéristiques individuelles et le contexte de vie. Elles ont des impacts pronostic majeurs : mauvaise observance thérapeutique, difficultés à adopter une hygiène de vie adaptée, sevrage tabagique incomplet et aggravation du risque cardiovasculaire. Le fardeau économique est également important, avec des dépenses supérieures à 33 % en un an chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires présentant des troubles de la santé mentale comparés à ceux qui en sont exempts.

Facteurs psychosociaux aggravants

Les facteurs psychosociaux ont un rôle central dans la progression et l'aggravation des maladies cardiovasculaires. Les symptômes dépressifs et la dépression sont associés à une augmentation significative des événements cardiovasculaires majeurs et de la mortalité. L'anxiété et les syndromes de stress post-traumatique, notamment lorsqu'ils sont induits par un événement cardiaque aigu, aggravent le retentissement clinique et compromettent l'observance thérapeutique. La solitude, les conditions de vie défavorables et le stress chronique accentuent ce fardeau en fragilisant la qualité de vie et en favorisant l'adoption de comportements délétères.

Ainsi, la santé mentale doit être considérée comme une composante centrale de la prévention et du suivi cardiovasculaire, justifiant un dépistage précoce et une prise en charge intégrée pour améliorer simultanément le pronostic cardiovasculaire et le bien-être mental.

Conclusion

Les recommandations ESC 2025 marquent une avancée majeure en plaçant la santé mentale au cœur de la prévention et du traitement cardiovasculaire. L'intégration de la dimension psychologique et sociale dans la prise en charge cardiolologique constitue une priorité pour améliorer la survie et la qualité de vie des patients.

Références :

Szpakowski N, Qiu F, Masih S, Kurdyak P, Wijeysundera HC. Economic impact of subsequent depression in patients with a new diagnosis of stable angina: a population-based study. J Am Heart Assoc. 2017 Oct 11;6(10).

SANTÉ MENTALE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES : UNE RÉVOLUTION CONCEPTUELLE ET PRATIQUEE



PR. AG IMEN BOUHLEL

Résidente CHAYMA DAASSA

Service de Cardiologie Farhat Hached, Sousse

Résumé

La santé mentale et les maladies cardiovasculaires (MCV) entretiennent des relations complexes et bidirectionnelles. La dépression, l'anxiété, le stress chronique ou encore les troubles psychiatriques sévères sont associés à une augmentation significative du risque d'événements cardiovasculaires majeurs. Réciproquement, vivre avec une pathologie cardiovasculaire chronique expose à un risque accru de troubles mentaux, réduisant l'adhésion thérapeutique et altérant le pronostic. Le Consensus clinique 2025 de l'European Society of Cardiology (ESC) [1] propose une approche intégrée : dépistage systématique, prise en charge pluridisciplinaire, intégration des facteurs psychosociaux dans les scores de risque, et reconnaissance du rôle des proches accompagnants.

Introduction

Les maladies cardiovasculaires (MCV) restent la première cause de mortalité mondiale, responsables d'environ 18 millions de décès par an. Parallèlement, les troubles mentaux représentent un fardeau majeur de santé publique, avec une prévalence estimée à près d'un tiers de la population adulte au cours de la vie. Il existe désormais un consensus scientifique solide sur les interactions entre santé mentale et maladies cardiovasculaires. La relation est bidirectionnelle : les troubles mentaux augmentent le risque cardiovasculaire, et inversement les maladies cardiovasculaires favorisent l'apparition de troubles psychiques. Le Consensus ESC 2025 [1] constitue une étape historique présenté pour la première fois en proposant des recommandations concrètes pour intégrer la santé mentale dans la pratique cardiologique.

Méthodes

Cet article repose sur une analyse narrative du document officiel ESC Clinical Consensus Statement on Mental Health and Cardiovascular Disease (2025)^[1]. Le consensus a été élaboré par un panel multidisciplinaire d'experts en cardiologie, psychiatrie, psychologie et sciences sociales, selon un processus structuré de revue de la littérature et de délibérations collectives. L'analyse a été complétée par une sélection raisonnée de publications récentes (2018–2025) identifiées sur PubMed, notamment des études de cohorte et des méta-analyses évaluant la relation bidirectionnelle entre troubles mentaux et maladies cardiovasculaires^[2,3].

Résultats

Le Consensus ESC 2025^[1] met en évidence le rôle central de la santé mentale dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires, en insistant sur la prise en charge multidirectionnelle. Les grandes cohortes internationales confirment que les troubles psychiques, comme la dépression ou l'anxiété, augmentent significativement le risque d'événements cardiovasculaires majeurs : en effet la dépression augmente le risque de maladies cardiovasculaires dans 50% des cas. Réciproquement, la survenue d'une MCV chronique accroît la probabilité de développer des troubles mentaux notamment d'un état de stress post traumatique dans 30% des cas^[2].

En conséquence, le consensus formule plusieurs recommandations clés :

- **Dépistage et évaluation intégrés** : L'évaluation systématique et standardisée des troubles psychiques est préconisée chez tous les patients atteints de MCV. Inversement, une évaluation du risque CV est recommandée chez les patients atteints de maladies psychiatriques afin d'améliorer la prévention des complications et l'adhérence au traitement.
- **Approche multidisciplinaire** : La création d'équipes « Psycho-Cardio »^[1], composées de cardiologues, psychiatres, psychologues et infirmiers spécialisés, est encouragée. L'objectif est d'assurer une prise en charge holistique et personnalisée du patient.
- **Élargissement des scores de risque** : Le consensus propose d'inclure des facteurs psychosociaux dans les scores de risque cardiovasculaire^[2]. Le stress, l'isolement social et le soutien familial sont ainsi reconnus comme de véritables déterminants du pronostic.
- **Soutien aux aidants** : L'importance du soutien psychologique aux proches aidants est soulignée^[1], car leur rôle est crucial pour le patient et ils sont eux-mêmes exposés à un risque cardiovasculaire accru.

Malgré ces avancées majeures, des lacunes persistent^[3]. Le consensus ne fournit pas de protocoles standardisés pour l'évaluation et le suivi psychologique, et le niveau de preuve concernant l'efficacité de certaines interventions psychothérapeutiques sur les résultats cardiovasculaires reste limité^[3]. Ces observations soulignent la nécessité d'une approche intégrée et fondée sur des données probantes pour réduire l'impact combiné des troubles mentaux et cardiovasculaires.

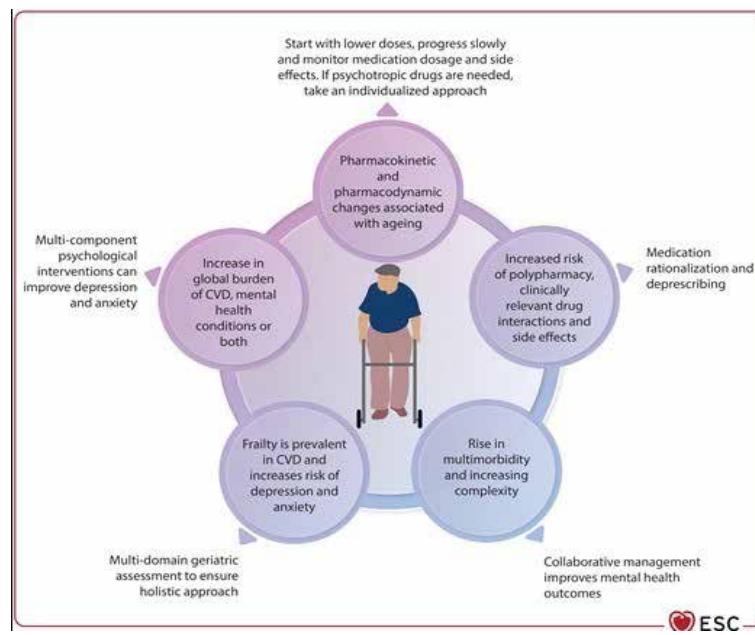


Figure 1 : Le cercle vicieux du parcours d'un patient atteint de maladie cardiovasculaire ainsi que les différentes actions proposées

Discussion

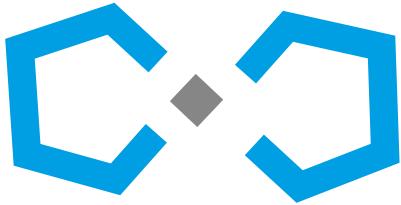
Ces recommandations représentent une révolution culturelle et conceptuelle en cardiologie. Il consacre la santé mentale comme un déterminant central du risque cardiovasculaire, au même titre que l'hypertension ou le diabète les troubles psychiatriques agravent l'obésité et l'hypertension par leur effet direct et aussi à travers les médicaments psychotropes. La faisabilité clinique du dépistage est réelle, mais nécessite des adaptations locales, notamment dans les pays à ressources limitées. La création d'équipes pluridisciplinaires constitue une innovation majeure, mais soulève des défis organisationnels et financiers. La recherche future devra évaluer l'impact de ces recommandations sur la survie et la qualité de vie, particulièrement chez les patients atteints de troubles psychiatriques sévères^[3].

Conclusion

la santé mentale n'est plus périphérique, mais au cœur de la prévention et de la prise en charge cardiovasculaire. Son implémentation nécessitera un effort concerté, mais les bénéfices attendus en termes de pronostic et de qualité de vie justifient cette évolution.

Références :

- European Society of Cardiology. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on Mental Health and Cardiovascular Disease. ESC; 2025. Disponible sur: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Mental-Health-and-CVD>
- Lan T, Li H, Guo Y, et al. Psychosocial Risk Factors and Cardiovascular Disease and Death in a Population-Based Cohort From 21 Countries. Circulation. 2021;144(20):1589-1603.
- Mi J, Li Y, Xie Y, et al. Effects of psychological interventions on clinical outcomes in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. J Psychosom Res. 2024;176:111010.



ALBIMAG®

Magnesium bisglycinate chélaté 555 mg

Magnésium élémentaire 100 mg



Le **CONCEPT
REVOLUTIONNAIRE**

**1^{er} MAGNESIUM
CHÉLATÉ EN TUNISIE**

- SINCE 2013 -

PHILADELPHIA
PHARMA
Health Priority

Retabliss®

Escitalopram

UNE LIBERTÉ
À RÉTABLIR



PHILADELPHIA
PHARMA
Health Priority

VERS UNE INTÉGRATION DU DÉPISTAGE PSYCHOLOGIQUE DANS LE SUIVI CARDIOVASCULAIRE



DR AIMAN GHRAB
*AHU, Service de Cardiologie
CHU Hédi Chaker, Sfax*

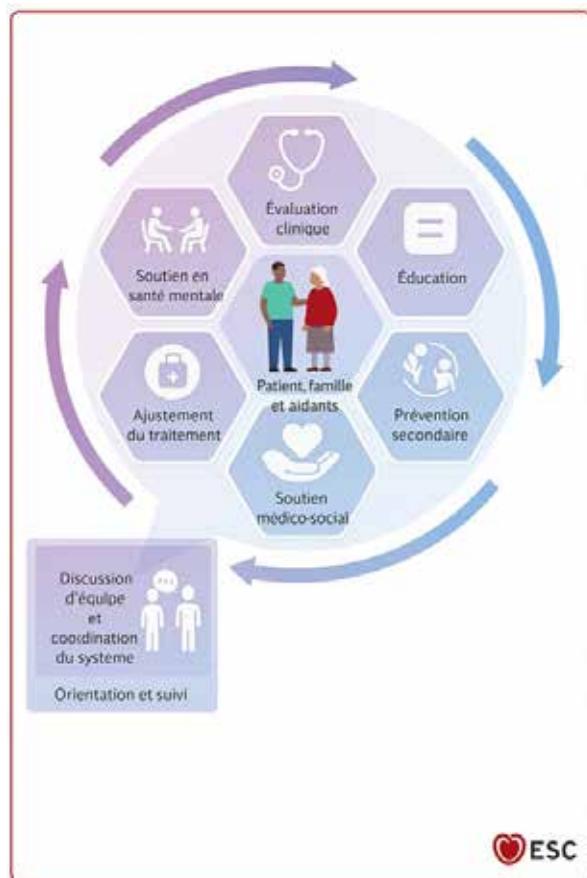
Dr Yasmine Ayadi
*Résidente en cardiologie
CHU Hédi Chaker, Sfax*

1. Importance d'un dépistage systématique

Les maladies cardiovasculaires et les troubles mentaux entretiennent une relation bidirectionnelle documentée, justifiant une vigilance accrue en pratique clinique. Face à ce constat, les recommandations ESC 2025⁽¹⁾ insistent sur la nécessité d'un dépistage systématique des troubles psychiques, notamment la dépression, l'anxiété et les troubles liés au stress, chez tout patient atteint de pathologie cardiovasculaire. Ces troubles, fréquents mais souvent sous-estimés, affectent l'adhésion aux traitements, compliquent la gestion des pathologies cardiaques et s'associent à un mauvais pronostic.

Les experts de l'ESC soulignent que le dépistage ne doit plus être réservé aux seuls patients "à risque" ou en post-événement aigu, mais qu'il doit être intégré dans le parcours de soins standardisé, dès l'admission hospitalière et lors du suivi ambulatoire. Cette approche proactive permet de prévenir l'aggravation des symptômes psychiques, d'optimiser l'efficacité des traitements cardiovasculaires et d'améliorer la qualité de vie globale des patients. Le dépistage est également la porte d'entrée vers une prise en charge graduée, adaptée à la sévérité des troubles, selon le modèle stepped care désormais recommandé.

Ainsi, instaurer un dépistage systématique n'est plus une option : c'est un levier essentiel de la prise en charge cardio-psychiatrique intégrée, au même titre que les bilans biologiques ou l'évaluation de la fonction cardiaque. L'ESC 2025 recommande un modèle de soutien « à la demande » qui intègre pleinement la dimension de santé mentale dans la prise en charge cardiovasculaire (figure 1).



Ce modèle repose sur un accompagnement multidimensionnel comprenant une évaluation clinique régulière, un soutien psychologique ciblé (notamment en cas d'anxiété ou de dépression), une éducation thérapeutique, une prévention secondaire rigoureuse, un ajustement individualisé des traitements, ainsi qu'un appui social adapté. Ce cadre de soins repose également sur une coordination étroite entre les différents professionnels de santé, favorisée par des réunions d'équipe régulières, afin d'adapter en continu la stratégie thérapeutique aux besoins spécifiques de chaque patient.

2. Outils validés et modèles de prise en charge graduée (Stepped care)

Les troubles psychiques, en particulier l'anxiété et la dépression, sont fréquents chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires et constituent des déterminants pronostiques indépendants. Leur dépistage systématique est recommandé car il améliore l'adhésion thérapeutique, réduit le risque de complications et contribue à l'optimisation de la qualité de vie.

Quand dépister ? Ce dépistage doit être envisagé dès l'annonce d'un nouveau diagnostic ou après un événement cardiovasculaire aigu, puis répété régulièrement au cours du suivi médical.

Qui dépiste ? Il doit s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire coordonnée, impliquant cardiologues, psychologues, psychiatres et soignants au sein d'une prise en charge « psycho-cardio ».

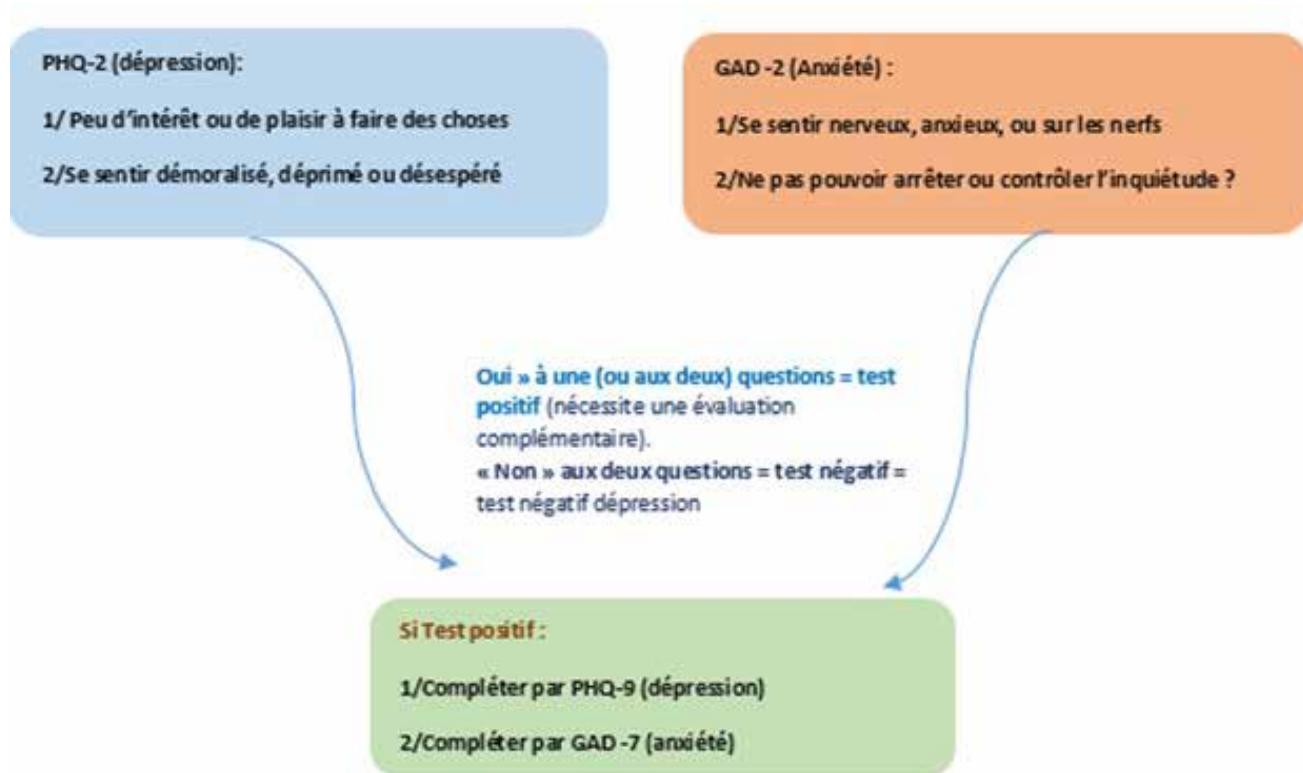


Figure 2 : Dépistage par questionnaires :
perception du patient sur les deux dernières semaines

Comment dépister ? La démarche repose sur un dépistage initial à l'aide de questionnaires rapides (figure 2), suivi, en cas de suspicion, de l'utilisation d'outils validés tels que le GAD-7 (2) ou le PHQ-9⁽³⁾. Les résultats doivent ensuite être discutés avec le patient et ses proches, et orienter, si nécessaire, vers un suivi psychologique adapté (figure 3).

L'évaluation du bien-être et de la qualité de vie, au moyen de questionnaires spécifiques (insuffisance cardiaque, cardiopathie ischémique, fibrillation atriale, etc.) ou généraux (SF-12, SF-36, EQ-5D)⁽⁴⁻⁶⁾, permet par ailleurs de documenter le vécu subjectif de la maladie, de détecter des symptômes parfois non exprimés et de suivre l'impact longitudinal des traitements.

Enfin, le questionnaire WHO-5⁽⁷⁾, gratuit et disponible en plus de 30 langues, constitue un outil simple et validé pour le dépistage d'un faible bien-être psychologique ; un score inférieur à 50 % doit être considéré comme un signal d'alerte justifiant une évaluation approfondie afin d'exclure notamment un trouble dépressif caractérisé.

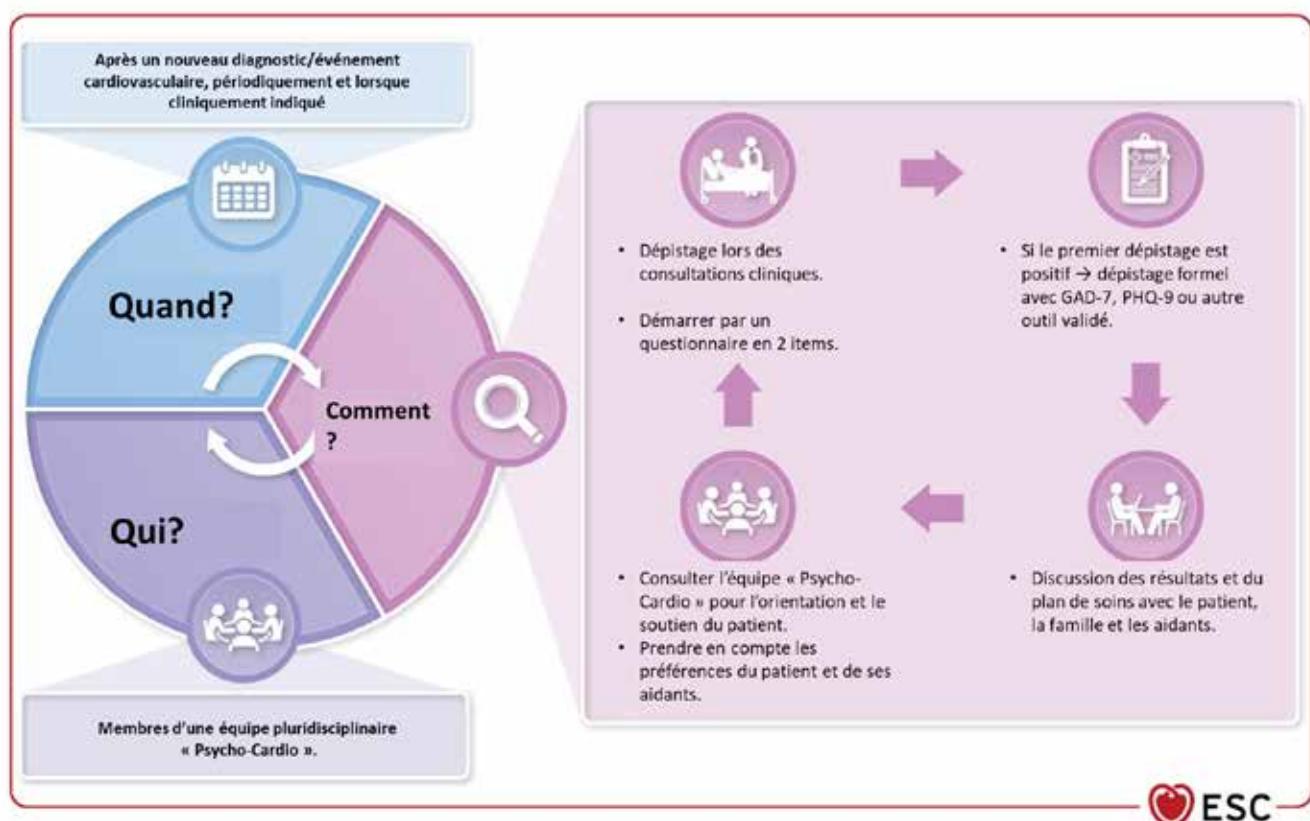


Figure3 : Dépistage santé mentale chez les patients avec MCV (traduite en français)

Références :

1. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee | European Heart Journal |10.1093/eurheartj/ehaf191/8234498
2. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 22 mai 2006;166(10):1092-7.
3. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. J Gen Intern Med. sept 2001;16(9):606-13.
4. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Med Care. mars 1996;34(3):220-33.
5. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. juin 1992;30(6):473-83.
6. Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. Ann Med. juill 2001;33(5):337-43.
7. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. Psychother Psychosom. 2015;84(3):167-76.

SANTÉ MENTALE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES : L'URGENCE D'UNE APPROCHE INTÉGRÉE



Résidente ISLEM KHARRAT

PR. AG EMNA ALLOUCHE

*Service de Cardiologie
Hôpital Charles Nicolle, Tunis*

Introduction

Les maladies cardiovasculaires (MCV) restent la première cause de mortalité dans le monde. Leur prise en charge a longtemps été centrée sur les facteurs de risque classiques – hypertension, diabète, dyslipidémie, tabagisme – et sur les interventions thérapeutiques médicales ou interventionnelles. Cependant, un élément souvent négligé joue un rôle déterminant dans le pronostic : la santé mentale.

Les troubles anxieux et dépressifs, très fréquents chez les patients souffrant de pathologies cardiovasculaires, altèrent non seulement la qualité de vie mais aggravent également la morbidité et la mortalité. Aujourd’hui, il est devenu indispensable d’intégrer la santé psychologique dans la prise en charge globale des patients cardiaques.

1. Impact des troubles psychologiques en cardiologie

Les troubles de santé mentale influencent fortement l’évolution des MCV. La dépression, par exemple, est associée à un risque accru de récidive d’infarctus et de mortalité. L’anxiété, quant à elle, favorise l’hypertension, les arythmies et une mauvaise adhésion thérapeutique.

Ces patients consultent plus fréquemment, utilisent davantage les services de santé et ont une qualité de vie altérée. Ainsi, la santé mentale devient un véritable facteur pronostique cardiovasculaire.

2. Communication, soutien et alliance thérapeutique

Une relation de confiance entre soignant et patient est essentielle.

2. Communication, soutien et alliance thérapeutique

Une relation de confiance entre soignant et patient est essentielle.

- L'écoute active, l'empathie et la prise en compte des émotions du patient améliorent l'observance thérapeutique.
- La décision partagée, impliquant également la famille, permet une meilleure appropriation du traitement.
- Le soutien social joue un rôle protecteur documenté contre la mortalité cardiovasculaire.

3. Interventions psychothérapeutiques

Les approches non pharmacologiques constituent le socle de la prise en charge :

- **Thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** : efficaces pour réduire la dépression et l'anxiété.
- **Psychoéducation** : aide le patient à mieux comprendre sa maladie et à adopter des comportements adaptés.⁽¹⁾
- **Thérapies de groupe et prescriptions sociales** : inclusion dans des activités communautaires (sport, associations, bénévolat) qui favorisent la cohésion sociale et réduisent l'isolement.⁽²⁾

4. Hygiène de vie et réadaptation cardiaque^(3, 4)

L'amélioration des habitudes de vie a un effet double, cardiovasculaire et psychologique :

- **Activité physique régulière** : diminue la dépression et améliore la fonction cardiaque.
- **Alimentation équilibrée** : le régime méditerranéen, riche en oméga-3 et antioxydants, a montré un effet bénéfique sur l'humeur et la prévention cardiovasculaire.
- **Sevrage tabagique** : associé à une meilleure survie et à une réduction de l'anxiété à long terme.
- **Hygiène du sommeil** : le traitement de l'apnée du sommeil améliore la qualité de vie et réduit la mortalité.

La **réadaptation cardiaque** doit devenir un lieu intégré où l'on prend en charge simultanément la condition cardiaque et les troubles psychologiques. La formation des équipes à la santé mentale est un levier indispensable.

5. Traitements médicamenteux : bénéfices et précautions

Le recours aux psychotropes doit être raisonné chez les patients suivis pour MCV

5.1. Efficacité et sécurité des traitements pharmacologiques :

Les traitements pharmacologiques améliorent significativement les symptômes de la dépression chez les patients atteints MCV, bien que leur impact sur les conséquences cardiovasculaires soit incertain. D'autres études sur ce sujet devront être menées prochainement.

5.2. Utilisation de psychotropes chez les personnes suivis pour MCV (figure 1) :

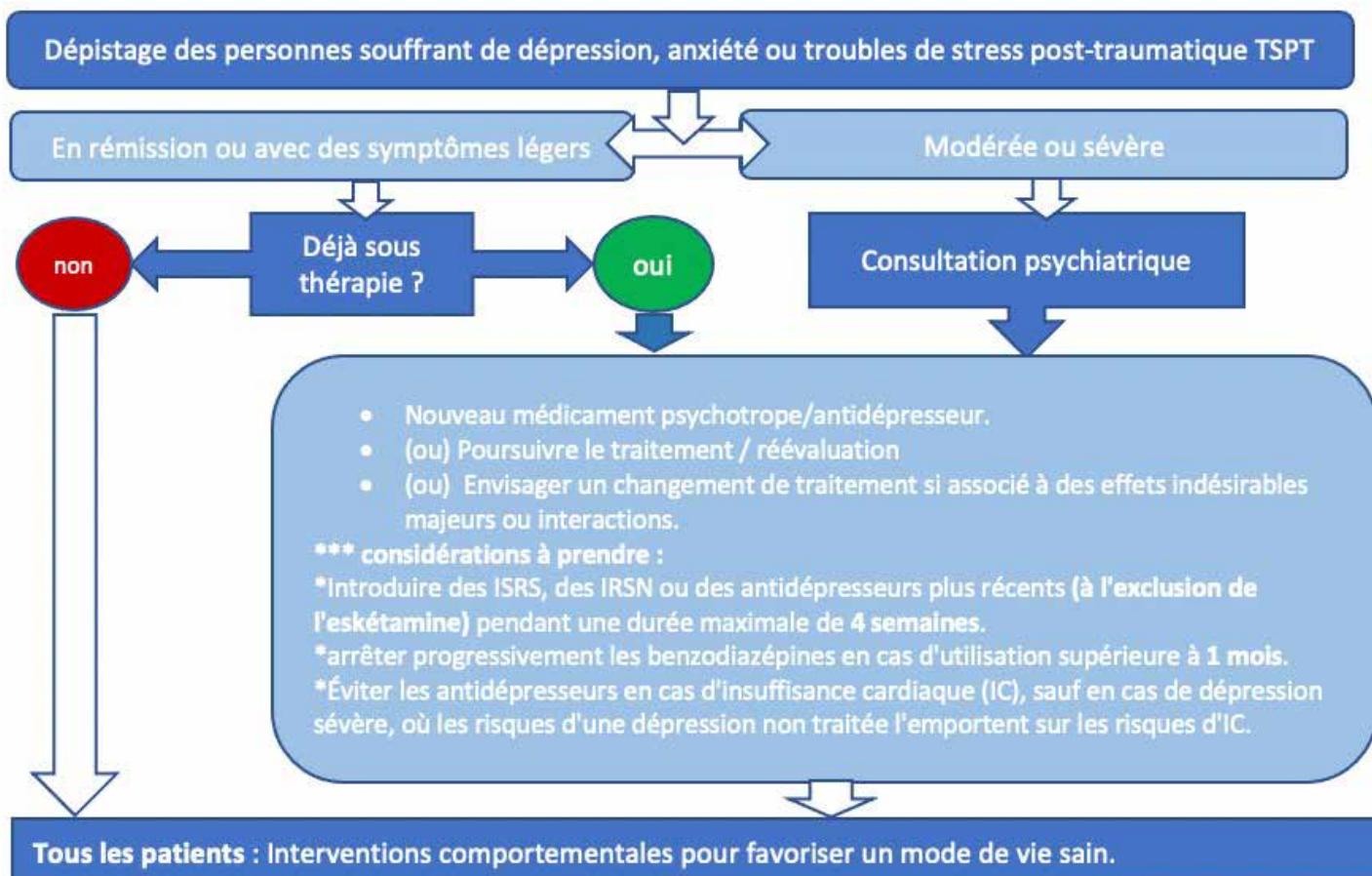


Figure 1 : Prise en charge pharmacologique de la dépression, anxiété ou TSPT en cas de MCV.
IRSN, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline; ISRS, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.

5.3. Utilisation des antidepresseurs (tableau 1):

5.4. Utilisation des Anxiolytiques : les benzodiazépines (BZD) exposent à des risques de dépendance, de chute et d'interactions médicamenteuses ; elles doivent être évitées ou utilisées très ponctuellement.⁽⁵⁾

5.5. Traitement pharmacologique des troubles de santé mentale dans des maladies cardiovasculaires spécifiques (tableau 2) :



• Effets indésirables cardiovasculaires (CV):
(à travers l'activation noradrénergique)

• Interactions : traitements CV / antidépresseurs
(métabolisme commun par le cytochrome P450 (CYP))

1.hypotension orthostatique ou hypertension artérielle (-) IRSN / ISRS	1. Tabagisme : active les enzymes du CYP1A2 -> diminue les effets des traitements CV et des antidépresseurs.
2.prise de poids (-) Mirtazapine	2. Amiodarone : inhibe les enzymes du CYP -> diminue le métabolisme des ISRS et TCA -> plus d'effets indésirables.
3.allongement de QTc -> TV polymorphe (-)ATC (antidépresseurs tricycliques)/ISRS / Citalopram-escitalopram>20mg (+) Mirtazapine/ Venflaxacine/ Trazodone	3. ISRS : inhibe les iso enzymes du CYP (-) Fluvoxamine/ Fluoxetine/ Paroxetine (+) Sertraline/ Citalopram/ Escitalopram
4. Réduction de la variabilité de la fréquence cardiaque (-) ATC	*diminue le métabolisme des bêtabloquants et des inhibiteurs calciques
5. Augmentation temporaire de la pression artérielle (-) Esketamine : utilisé en cas de dépression pharmaco-résistante	*diminue le métabolisme des anti vitamine K augmente leur effet : (risque hémorragique accru) augmente leur effet : (bradycardie / hypotension)

Tableau 1: Effets secondaires et interactions. (-) incriminé ;(+) sans danger

Cardiopathie ischémique :	TV Tachycardie ventriculaire :	IC Insuffisance cardiaque : (Les antidépresseurs ne doivent être utilisés qu'en cas de dépression sévère)	Procédures : Pontage/ATL
[+] Bupropion/ varenicline (sevrage tabac) [-] BDZ [-] Mirtazapine (prise de poids)	Le risque majeur est l'allongement de QTc . voir section 5.3	[+] ISRS : *le plus sûr (moindre effets indésirables) *Risques! (allongement QTc / interactions) section 5.3 [-] Inhibiteurs de Monoamine Oxydase et ATC : (troubles conductifs /hypotension orthostatique/ aggravation de l'IC/ TV) [-] Venlafaxine et duloxetine: bas niveau d'évidence. ➡ Les diurétiques augmentent le risque de dépression/anxiété.	[-] BDZ : Pas d'indication pour ces procédures.

Tableau 2 : Psychotropes et MCV. [-], à éviter ; [+], à utiliser ; ATL, angioplastie

IRMc : l'imagerie par résonance magnétique cardiaque ; BEM : biopsie endomyocardique; DAV : dispositifs d'assistance ventriculaire;
SCM : support circulatoire mécanique ; IgIV : Immunoglobulines intraveineuses



Conclusion

La santé mentale et la santé cardiovasculaire sont intimement liées. Ignorer l'une compromet la réussite de l'autre.

L'avenir réside dans une prise en charge intégrée :

- détecter précocement les troubles psychologiques,
- proposer des interventions psychothérapeutiques adaptées,
- encourager un mode de vie sain et la réadaptation cardiaque,
- prescrire avec prudence les psychotropes, en collaboration multidisciplinaire.

En considérant cette prise en charge intégrée des MCV et de la santé mentale, nous pouvons améliorer à la fois le pronostic vital et la qualité de vie des patients.

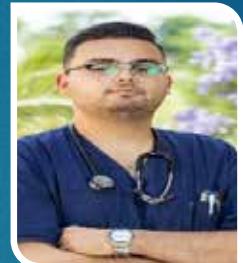
Références :

- (1) Palm P, Qvist I, Rasmussen TB, Christensen SW, Håkonsen SJ, Risom SS. Educational interventions to improve outcomes in patients with atrial fibrillation-a systematic review. *Int J Clin Pract* 2020;74:e13629.
- (2) Holdgaard A, Eckhardt-Hansen C, Lassen CF, Kjesbu IE, Dall CH, Michaelsen KL, et al. Cognitive-behavioural therapy reduces psychological distress in younger patients with cardiac disease: a randomized trial. *Eur Heart J* 2023;44:986–96.
- (3) Walsh R. Lifestyle and mental health. *Am Psychol* 2011;66:579–92.
- (4) Doyle F, Freedland KE, Carney RM, de Jonge P, Dickens C, Pedersen SS, et al. Hybrid systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials of interventions for depressive symptoms in patients with coronary artery disease. *Psychosom Med* 2021;83:423–31.
- (5) Kripke DF, Langer RD, Kline LE. Hypnotics' association with mortality or cancer: a matched cohort study. *BMJ Open* 2012;2:e000850.

SANTÉ MENTALE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES : APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE



PR AG HÉDI BEN SLIMA



Résident ABDALLAH BEN MANSOUR

Hôpital Régional de Menzel Bourguiba

La relation entre la santé mentale et les maladies cardiovasculaires est liée l'une à l'autre. L'intérêt des professionnels de la santé des problèmes en termes de santé mentale et le surrisque de développer une maladie cardiovasculaire reste insuffisant.

D'autre part, les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires sont susceptibles de présenter des troubles mentaux impactant sur leur qualité de vie ce qui pourrait retentir sur l'observance thérapeutique et le pronostic général.

Une approche de collaboration multidisciplinaire s'avère donc essentielle afin d'assurer une meilleure prise en charge et accompagnement des malades. Cette approche multidisciplinaire passe par une équipe de psycho-cardiologie incluant plusieurs intervenants à savoir des cardiologues, des infirmiers, des psychiatres, des psychologues ainsi que des assistants sociaux. Tous ces professionnels sont appelés à collaborer pour l'amélioration de la santé mentale et cardiovasculaire des malades.

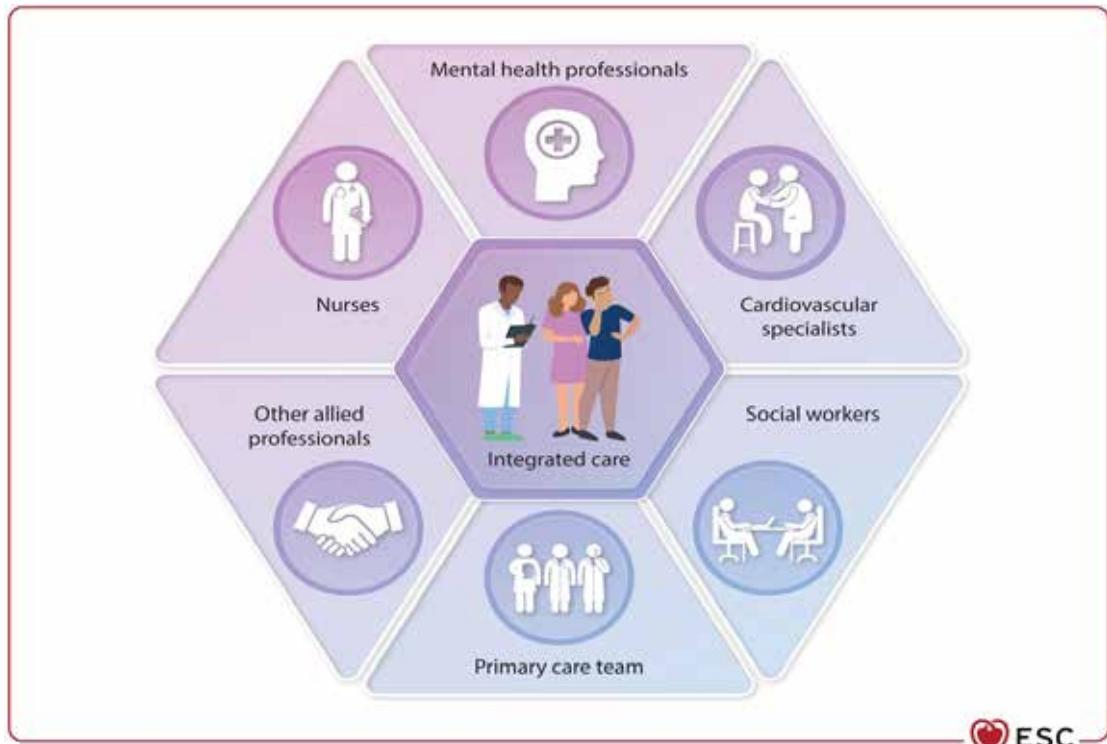


Figure 1 : les différents intervenants de l'équipe de psycho-cardiologie⁽¹⁾

Outre la prise en charge en milieu médical, l'environnement social joue également un rôle essentiel dans la réduction de l'impact négatif des conditions socioéconomiques et environnementales lorsqu'elles sont mauvaises chez les patients à risque ou atteints de maladies cardiovasculaires (figure 2).

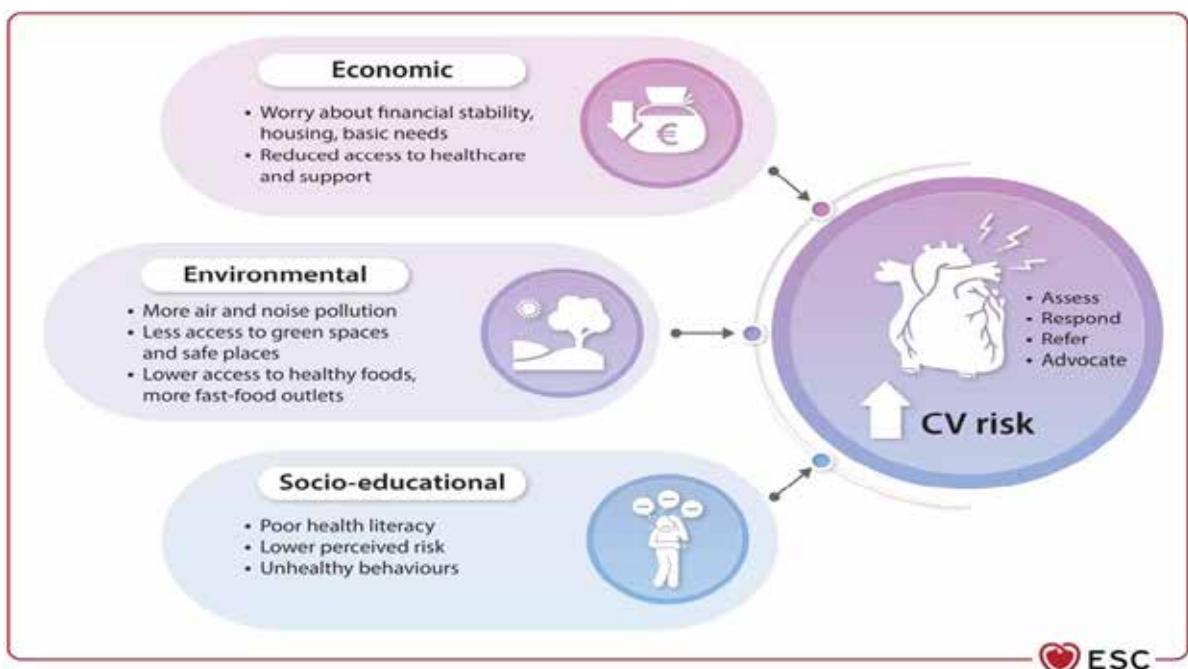


Figure 2 : implication des facteurs socioéconomiques dans le risque cardiovasculaire⁽¹⁾



L'action sur l'environnement social a pour finalité un accompagnement global du patient. Ceci englobe plusieurs aspects du quotidien tel que l'accès équitable aux services de santé et une éducation sanitaire de qualité pour les personnes socioéconomiquement défavorisées. L'environnement social passe également par la création d'emplois et de logements abordables, l'accès abordable à une alimentation saine et équilibrée, ou par la mise en place d'espaces dédiés pour les activités physiques.

Les soins doivent donc intégrer une dimension sociale et communautaire, nécessitant des partenariats entre les structures sanitaires, sociales et les associatives.

En conclusion, les recommandations ESC 2025 mettent l'accent sur l'importance de la prise en charge de la santé mentale comme faisant partie intégrante du cursus de soins. L'approche multidisciplinaire, la coordination intersectorielle, et la prise en compte des aidants et de l'environnement social constituent des axes majeurs d'action.

Références :

1-Bueno H, Deaton C, Farrero M, Forsyth F, Braunschweig F, Buccheri S, Dragan S, Gevaert S, Held C, Kurpas D, Ladwig KH, Lionis CD, Maas AHEM, Merşə CO, Mindham R, Pedersen -SS, Rojnic Kuzman M, Szmit S, Taylor RS, Uchmanowicz I, Vilchinsky N; ESC Scientific Document Group. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee. European Heart Journal. 2025 Aug 29. doi:10.1093/eurheartj/ehaf191



SACUVAL®

SACUBITRIL / VALSARTAN
50, 100 & 200 mg



Ceux
QUI VALENT,
POUR
LE cœur

PHILADELPHIA
PHARMA

Health Priority

inovia®

Dapagliflozine 5 mg, 10 mg

Infiniment
INNOVANT
Infiniment
PLURIPOTENT



PHILADELPHIA
PHARMA
Health Priority